№ 12. Warszawa dnia 13 (25) Marca 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

OD REDAKCJI

Redakcja *Kliniki* pracując nieustannie nad rozwojem swego czasopisma, pragnęła wprowadzony przez się dział *Przeglądu Literatury Lekarskiéj* doprowadzić do możliwéj dokładności. Obecnie zatem, gdy siły redakcyjne znacznie się wzmogły, tak, że podział pracy stał się możliwy, rozdzieliliśmy sprawozdania z różnych gałęzi naszéj umiejętności, pomiędzy osobnych współpracowników, którzy stale w jednym kierunku pracując, dostarczą czytelnikom dokładnego obrazu ruchu umysłowego lekarskiego, a przedstawiwszy w zarysach ważniejsze prace, uwolnią od mozolnego i kosztownego szperania w czasopismach zagranicznych.

Podział pracy jest następujący:

Dział I. **Anatomja i Fizjologja.**

Anatomja opisowa.
Histologja.
Fizyka fizjologiczna.
Chemja. „
Fizjologja specjalna.
} Dobrzycki.

Dział II. **Medycyna ogólna.**

Patologja ogólna.
Terapja ogólna.
Anatomja patologiczna.
Historja medycyny.
Geografia i statystyka lekarska.
} Markiewicz.

Dział III. **Farmakologja i hygjena publiczna.**

Farmakologja.
Hygjena publiczna.
Balneologja.
Medycyna sądowa.
} Lutostański (z Krakowa).

Elektroterapja . . . . M. Bruner.

Dział IV. **Patologja wewnętrzna.**

Choroby przewodu oddychania. }
" " krążenia. } Świetlicki.
" " trawienia. }
" nerek. }
" przyrządu płciowego. }
" zakaźne (infekcyjne). } Wyrzykowski.
i wysypki ostre. }
Choroby całego systematu nerwowego.... Dobieszewski.

Dział V. **Patologja zewnętrzna.**

Chirurgja ogólna i szczegółowa... Dobrzycki.
Choroby skóry }
" weneryczne. } Belke.
Choroby oka. }
" ucha. } Kośmiński.

Dział VI. **Gynekologja i Paediatrja.**

Akuszerja. }
Choroby kobiét. } Świderski (z Poznania).
" dzieci. } Markiewicz.

Sprawozdania z literatury polskiéj: Markiewicz.
Sprawozdania z literatury rossyjskiéj: Dobieszewski.
Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw Naukowych francuzkich: Lewandowski (z Radomia).

Reszta programu zostanie bez zmiany.

SPOSTRZEZENIA SZPITALNE.

Sprawozdanie z oddziału mężczyzn szpitala S. Łazarza z roku 1868.

napisał **T. Belke** lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

II. Choroby skórne.

Ponieważ szpital Ś-go Łazarza przyjmuje wyłącznie z chorób skórnych same formy zaraźliwe, przewlekłe, ponieważ zaś z drugiéj strony cierpiący niechętnie udają się do naszego szpitala, ilość więc cierpień skórnych w ciągu roku leczonych (192) nie może być wcale braną za stosunek ogólnéj liczby cierpiących u nas na choroby skórne.

Największą liczbę chorych mieliśmy ze świerzbą, gdyż aż 110; $^2/_3$ było z miasta, $^1/_3$ z prowincji. Nieczyste utrzymywanie się, nieużywanie prawie nigdy łaźni, nagromadzenie się wielu osób w brudnych ciasnych i śmierdzących izbach, wpływa przeważnie na ogromne rozszerzanie się świerzby w naszém mieście, co również zasługuje na uwagę, iż więcéj zaraża się w klassie rzemieślniczéj, jak wyrobniczéj;—miesiące zimowe większy dostarczają kontyngens niż w lecie, w téj ostatniéj bowiem porze, same upały zmuszają do częstszego przemywania się i kąpieli.

Świerzba, jest, jak wiadomo wszystkim, chorobą zaraźliwą, jedyną jéj przyczyną jest obecność świerzbowca (Acarus scabiei seu sarcoptes hominis) i je-

go jajeczek, które z łatwością przenoszą się przy zetknięciu z jednego organizmu na drugi. Jedynie obecność pasożyta jest przyczyną wszystkich objawów, które stanowią świerzbę: rozmaitość form wyrzutu, powikłania i t. p. zależą tylko od warunków indywidualnych.

Świerzbowiec (Acarus) opisany jeszcze po raz pierwszy w XVII wieku przez *Jana Koźmę Bonomo* z *Liworno*, sadowi się najczęściéj na rękach, przedramionach, na przedniéj części ciała, na członku w okolicy żołędzi, u kobiét na piersiach. Swędzenie jest zwykle najpierwszym objawem, iż pasożyt poczyna pod naskórkiem zakładać swe galerje i znosić jajka; skutkiem takowego drażnienia, które zwiększa się jeszcze drapaniem chorego, powstają pęcherzyki, grudki, krosty a nawet wrzody, ztąd i powstały owe dawne podziały świerzby na *suchą* (scabies sicca s. canina) i *wilgotną* (s. humida s. pustulosa). Powstałe pęcherzyki zwykle są wielkości ziarnek prosa, a nawet i mniejsze, przezroczyste u wierzchołka, nieco są zaczerwienione u podstawy, zawartość ich jest płynna, kleista; tarcie, drapanie, sprawiają większe podrażnienie skóry, zmieniają je nieraz w duże krosty (pustulae), gdy chory i w tym jeszcze stanie nie leczy się, krosty zlewając się z sobą, następnie pękając tworzą duże rozlane owrzodzenia powierzchowne.

Leczenie świerzby jest (jak to łatwo każdy osądzi) jedną z najważniejszych kwestji hygjeniczno lekarskich, chodzi tutaj o pozbycie się prędkie cierpienia nadzwyczaj łatwo i szybko się udzielającego. *Bourdin* już wr. 1812 wprowadził w szpitalu Ś-go Ludwika w Paryżu metodę pośpiesznego leczenia; kąpiel z szarem mydłem była wstępem do kuracji, następnego dnia chory 3 razy w ciągu doby, nacierał się maścią *Helmericha* [1]), a trzeciego dnia kąpiel z szarem mydłem stanowiła epilog terapji.

Ten sposób rozpowszechniony przez *Bazin'a* przyjęty został z pewnemi modyfikacjami we wszystkich szpitalach, gdzie znajdują się świerzbowaci.

W szpitalu Ś-go Łazarza używam jednocześnie nacierania się mydłem szarém i maścią *Hebry*, przez 3 dni z rzędu, zwykle chorzy średnio pozostają przez dni 5. Naczelny lekarz wojsk belgijskich *Vleminghx* z powodzeniem począł używać w świerzbie swéj solucji wapna z siarką [2]) a słowa jego „*pour l'armée belgique la gate n'existe plus*" jakkolwiek mówią jasno o zarozumiałości autora, nie odejmują nic prawdziwéj użyteczności środkowi, któren jest niezłym w wypadkach, gdzie nie można użyć ani łaźni ani kąpieli. Sposób ten ma pewne jednak niedogodności.

Ponieważ używa się go bez kąpieli na skórę nie rozmiękłą, trzeba więc go stosować dłużéj, tym zaś sposobem zbyt ją podrażni co sprowadza rodzaj wyprysku, a nawet niekiedy, (jak to 2 razy obserwowałem) wywołuje ogromne obrzmienie części płciowych; średnio kuracja tą metodą trwa dni 14.

---

[1]) Rp. Sulfuris dep. ℥ij. Subcarbonatis potas. ℥j. Axungiae porci ℥viij. M. f. Ung.

[2]) Rp. Calcis vivae unc. *tria*.—Sulf. citr. unc. *sex*.—coque cum aquae fontis libris *sex* ad remanent.. libras *tria*.—Fluidum refrigeratum filtretur.

Również w Belgji *Decaisne* począł w leczeniu świerzby używać *petroleum*. [1]) Środek ten przesiąkając skórę łatwo dostaje się do kryjówek świerzbowca i prędko go zabija, przytém taniość środka, łatwy sposób stosowania kuracji bardzo do jego rozpowszechnienia się przyczyniły. Wkrótce jednak przekonano się iż podrażnienia, jakie sprowadza, są nader bolesne i trwają bardzo długo [2]), przytem odór jego jest tak nieprzyjemny, iż chorzy nie mogą wytrzymać w salach.

Dr. wrocławski *Pastan* ogłosił w Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 42 r. 1865 swe spostrzeżenia nad użyciem storaksu w świerzbie, rząd pruski polecił użycie go we wszystkich szpitalach wojskowych dla porównania z własnościami używanego już dawniéj w tym względzie bals. peruwiańskiego; porównania te wypadły na korzyść storaksu, a sprawozdanie o tém ogłoszono w Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 19 r. 1866.

Po takiem zdaniu sprawy, przyjęto go wszędzie z zapałem i powszechnie poczęto probować. Zdania bowiem o zaletach tego środka przewyższały wszelkie oczekiwania; dowodzono, iż dosyć jednego wtarcia a świerzbowce wszystkie zdychają, iż kąpiele są niepotrzebne, iż niepotrzeba rozdzierać owych chodników świerzbowca środkami ostremi (jak to ma miejsce w innych sposobach kuracji), iż dosyć nacierać, iż środek ten nie drażni skóry, jest tani i nie niszczy bielizny.

Kilkakrotnie sprobowałem go w praktyce prywatnéj i przekonałem się, iż działanie storaksu o wiele jest słabsze od siarki, ztąd potrzeba dłuższego używania, co pociąga za sobą koszt również niemały; jedyną zaletą tego środka jest, iż nie wydziela nieprzyjemnego zapachu i skóry nie drażni, co właśnie użycie siarki często sprowadza.

U osób więc niedawno cierpiących na świerzbę, ze skórą delikatną, miękką i w praktyce prywatnéj, storaks z korzyścią może zastąpić inne środki; w praktyce jednakże szpitalnéj, u klassy ludzi, gdzie delikatna skóra jest rzadkością, maść *Hebry* jest stokroć właściwszą i odpowiedniejszą. W przypadkach zadawnionych (scabies inventerata) gdzie w skutek ciągłego drażnienia, drapania, tarcia powstały krosty, powierzchowne owrzodzenia, używam przemywań sublimatowych.

Drugą chorobą zaraźliwą, również natury pasożytnéj, są *Parchy głowy* (Favus s. Tinea capitis). Zwykle w leczeniu ich trzymam się właściwéj sobie metody; po oczyszczeniu głowy, oddaleniu zupełném strupów, codziennie wieczór przez kilka tygodni smaruje się ją dziegciem. Z rana zaś każdego dnia przemywa się roztworem szarego mydła ze spirytusem; miejsca zaczerwienione na głowie bledną, swędzenie ustępuje i chorzy opuszczają szpital z zaleceniem powtarzania takich przemywań najmniéj przez $^1/_2$ roku. Kuracja ta jest zupełnie wystarczają tylko w 2 okresie choroby, gdy grzybek (Oidium seu Achorion *Schönleinii*) wydobywa się na zewnątrz w postaci żółtéj mas-

[1]) Petroleum rectificatum.

[2]) Na 10 chorych, 8 miewa wysypki.

sy, gdy włosy są suche, wypadają i poczynają się tworzyć małe łysiny (Alopecia primitiva). W okresie pierwszym choroby (który nie zdarza się w szpitalnéj praktyce) nie można obejść się bez *epilacji*, którą obecnie przy zastosowaniu przyrządu znieczulającego *Richardson'a* odbywam bez żadnego bólu.

Dwie te choroby, świerzbę i parchy jako cierpienia zaraźliwe, przytoczyłem na czele wszystkich cierpień ogólnéj powłoki naszego ciała. W sprawozdaniu bowiem szpitalném nie idzie o ściste trzymanie się jakiego z podziałów dermatologicznych, a raczéj o zwrócenie uwagi na te cierpienia, które są ważniejsże, łatwo zaś zaraźliwość obu wyżéj wspomnianych chorób usprawiedliwia zdaje się niezapatrywanie.

Z chorób przewlekłych, leczonych w ciągu roku 1868 w szpitalu Łazarza, mieliśmy następne [1]).

Wyprysk (Eczema) 21.—Bąblica (Pemphigus) 2. — Impetigo 5. — Ecthyma 2.—Trądzik (Acne) 6.— Sicosis 3.—Prurigo 2.—Łuszczyca (Psoriasis) 18. Wilczak (Lupus) 7.—Sniąd skóry i wszy 8.

Wyprysk (Eczema) obserwowałem na różnych okolicach ciała, u osób różnego wieku, i formy więc jego były odmienne. U dzieci najczęściéj spostrzegałem wypryski (trwające od lat kilku) na głowie, pod formą tak zwaną Eczema *impetiginoides* lub E. *spuamozum* [2]); u dorosłych wypryski zajmują inne części ciała pod formą *wyprysku czerwonego* (Eczema rubrum v. madidans).

W leczeniu wyprysku stosowałem wyłącznie środki zewnętrzne, preparata smołowe, maści rtęciowe, alkalia naprzemian z tłuszczem i proszkami obojętnemi znajdowały swe zastosowanie.

Bąblica (Pemphigus) zdarzyła się dwa razy w ciągu roku, w obu wypadkach mieliśmy gatunek tak zwany *Pemphigus foliacens*. Jednym z naszych chorych był młody 15 letni chłopiec, drugim był męczyzna w 60 roku życia.

Cierpienie to uparte i dolegliwe cechowało się powstawaniem na całém ciele pęcherzy, które szybko pękały, tworząc tym sposobem płaskie, niegłębokie lecz dość obszerne owrzodzenia, ropa wydzielająca się z wrzodów, surowica wypływająca z pękających pęcherzy, literalnie zlewały całą skórę i przylepiały do ciała zwierzchnie przykrycie; przytem swędzenie części jeszcze niepokrytych pęcherzami, ból palący odkrytych wrzodów, wszystko to powiększało cierpienia chorych, którzy i tak przybyli już do szpitala bardzo wycieńczeni.

Wychodząc z zasady, iż cierpienie to skórne powstało wskutek braku odpowiedniego odżywiania, lub innych przyczyn wycieńczających (podejrzenia onanizmu u chłopca), iż zmiana krwi z jednéj strony, wątłość skóry i brak elastyczności w takowéj z drugiéj, stały się powodem owych przesięków pod

---

[1]) Choroby skórne zestawiłem z wyjątkiem ostatniéj kategorji, według okazujących się form pierwotnych. I tak: najpierw mamy cechujące się powstawaniem pęcherzyków i pęcherzy (Eczema i Pemphigus), następnie charakteryzujące się tworzeniem krost (Pustula Impetigo i Ecthyma) i t. d. nie jest to przyjęcie jakiego podziału i przekładanie go nad inne, lecz po prostu ułatwienie w zrozumieniu i opisaniu rzeczy saméj.

[2]) Patrz Szkice Dermatologiczne drukowane w *Tygodniku Lekarskim* w r. 1866 p. n. O Wyprysku (De Eczemate).

naskórek, które widzimy w postaci pęcherzy, te uwagi powiadam skłoniły mię do zastosowania metody wzmacniającéj wewnętrznie, zewnętrznie zaś zastosowałem kąpiele *letnie* z dodatkiem środków ściągających. Sposób ten jak najpomyślniejszym uwieńczony został rezultatem. Chłopiec w 3 tygodnie, a 60-letni męczyzna w 4 tygodnie zupełnie zdrowi opuścili szpital.

Impetigo i Ecthyma są to cierpienia cechujące się powstawaniem krost (pustulae). W szpitalu obserwowałem te cierpienia 5 na kończynach dolnych 2 razy na karku, a 1 raz na głowie.

W leczeniu tych cierpień nie wystarcza terapja lokalna, i odpowiednio do warunków indywidualnych chorego, używamy środków ogólnych: tran, środki wzmacniające, kąpiele siarczane znajdują tutaj swe zastosowanie.

Trądek (Acne) przytrafia się często w praktyce prywatnéj, rzadziéj nierównie w szpitalu, wypadki jakie tutaj spotkałem należą do gatunku Trądziku zwykłego (Acne vulgaris). Uparta ta choroba opiera się najenergiczniejszym środkom (szare mydło, jod, glicerina), najprędzéj ustępuje przy wcieraniach maści *Rochard'a*, która drażniąc gruczołki pobudza resorbcję takowych; użycie téj ostatniéj maści wymaga nadzwyczajnéj ostrożności, łatwo bowiem możemy wywołać *Różę twarzy* (Erysipelas faciei).

Sicosis s. Mentagra zajmuje jak wiadomo na twarzy miejsca porosłe włosami; choroba ta cechuje się powstawaniem małych gruzełków (Knötchen), na wierzchołku których tworzą się krosty, w zastarzałych formach tkanka łączna twardnieje, grubieje, miejsca dotknięte pokrywają się strupami, takiego rodzaju właśnie trzy zastarzałe formy sicosis miałem w szpitalu;—w przypadkach tych po usunięciu strupów i dokonanéj epilacji zastosowałem tuszowania z saletranu srebra pendzelkiem, następnie zimne okłady.--Kilkakrotnie powtarzane przypalania takie, leczą najuporczywsze formy.

Prurigo jest to cierpienie, jak wiadomo wszystkim, niewyleczalne, przykre objawy téj choroby opierają się wszelkim środkom; probowałem preparatów smołowych, solucji *Vlemingx'a*, kąpieli, przemywań sublimatowych wszystko na próżno, chwilową ulgę przypłacali chorzy jeszcze dokuczliwszym swędzeniem; najskuteczniejszym środkiem, jakiego używam z powodzeniem w praktyce prywatnéj, są zimne natryski.

Łuszczyca (Psoriasis) należy do cierpień dość często się przytrafiających. W szpitalu, zwykle ludzie młodzi, zdrowi, dobrze odżywieni zostają dotknięci tą przykrą chorobą. W ciągu roku w 18 obserwowanych przypadkach miałem wszelkie formy i odcienia łuszczycy, począwszy od formy kroplistéj (guttata), aż do tak zwanéj formy zadawnionéj (inveterata), która zajmuje całe ciało. Z licznych metod leczenia, za najlepszą (dla form cięższych) uważam metodę systematycznego nacierania szarém mydłem i powijania w koce przez ciąg dni 8, następnie kąpiel ciepła pokazuje nam, czy sposób ten jest dostatecznym, czyli wypada go jeszcze raz powtórzyć. W lżejszych przypadkach stosuje zwykłe maści.

Wilczak (Lupus). Ludzie dotknięci tą chorobą przybywają zwykle do szpitala w okresie bardzo zaawansowanym; owrzodzenia zajmują obszerne powie-

rzchnie twarzy, sięgają w głąb, niszczą chrząstki i kości (Lupus exulcerans).— W przypadkach znów, gdzie choroba li tylko na powierzchni skóry się ogranicza (Lupus erythematosus) zajmuje cały policzek, a nieraz schodzi aż na szyję.

W leczeniu takiéj jak Lupus choroby, chodzi nam przedewszystkiem o otrzymanie blizny, miejscowo więc stosuje środki kaustyczne i te aplikuje tak długo dopóki wrzody nie poczną brodawkować i prawidłowo zabliźniać się. Wewnętrznie podaje chorym tran. W leczeniu chorób skórnych wymienionych powyżéj, niejednokrotnie zwracam się do stosowania środków wewnętrznych, jak jodu, arszeniku i t. p. zawsze odpowiednie do wskazań.

Na tem zamykam opis cierpień skórnych, obserwowanych w ciągu r. 1868; w sprawozdaniu szpitalnem nie mogłem rozszerzać się nad opisem objawów, zastanawiać się nad szczegółowemi formami chorobnemi, nie tutaj miejsce rozpisywać się o sposobach leczenia ogólnych i o właściwych wskazaniach dla każdéj choroby, dla pojedynczego jéj okresu,—zadanie sprawozdania kończy się wyszczególnieniem chorób jakie były obserwowane, jak leczone, o tem też i piszę w niniejszym artykule.

Z całego jednakże toku rzeczy, łatwo czytelnik się przekona, iż jedyny ów oddział (na cały kraj) chorób skórnych, nie odpowiada w zupełności swemu zadaniu.

W Paryżu, Londynie, Florencji, istnieją oddzielne szpitale dla chorób skóry, w Wiedniu, Berlinie są osobne oddziały przy ogólnych szpitalach, nigdzie jednakże w ten sposób nie jest urządzone, aby cierpienia skóry przewlekle i zaraźliwe (pasożytne) były do szpitala wenerycznych przyłączone, gdy znów choroby skóry ostre i zaraźliwe (scarlatina, ospa, odra) mieszczą się na salach ogólnych szpitali. Z podobnego rozdzielenia chorób ogólnéj powłoki ciała wynikają różne niedogodności.

Przy szpitalu Ś. Łazarza niema ambolatorjum, chorzy więc specjalnego zdania o naturze cierpienia nie mogą zasięgnąć, i długo leczą się po za obrębem szpitala, a w ostateczności dopiero szukają ratunku w takowym; —głównie zaś zniechęca ich do szpitala to, iż mieszczą się wspólnie z wenerycznymi. Z drugiéj znów strony, choroby wysypkowe ostre, które jawią się epidemicznie, rozrzucone są po ogólnych salach szpitali i przyczyniają się do szerzenia się epidemji pomiędzy innemi choremi.

Dwie więc niedogodności usunąć przedewszystkiem wypada: *a*) oddzielić chorych wenerycznych od skórnych, które to cierpienia nic nie mają z sobą wspólnego [1]); *b*) usunąć z sal szpitali ogólnych choroby zaraźliwe wysypkowe. Razem zebrane cierpienia skórne, tak ostre, jak i przewlekłe, tak zaraźliwe, jak i niezaraźliwe stanowić winny jeden oddział lub szpital, przy którym koniecznem jest utworzenie ambulatorjum bezpłatnego—w takich warunkach istniejąca instytucja oddaćby mogła prawdziwe usługi cierpiącym i nauce dermatologji.

---

[1]) Lekarz tylko prowadzący oddział chorych skórnych, obie specjalności znać dobrze powinien, aby unikał błędów w rozpoznaniu choroby.

SŁÓWKO O GYNEKOMASTJI.

przez Dra med. J. **Talko** w Tyflisie.

Opatrując cierpiących na oczy żołnierzy w mieście Ejsku, jeden między nimi zwrócił moją uwagę zpowodu uwydatnienia prawej piersi, pomimo grubego sukna żołnierskiego płaszcza. Przy bliższem rozpatrzeniu chorego znalazłem, że wzmiankowane pagórkowate uwydatnienie, zależało od nienaturalnej wielkości prawej sutki, która swą formą, wielkością i normalnym kolorem skóry, żywo przypominała pierś 16 letniej dziewicy. Oto krótka historja i opis tej piersi, która rozwijając się od 27 letniego wieku człowieka, zrobiła go gynekomastą (*Gynaeco-mastia unilateralis;* od γυνη—femina i μαστος — mamma):

Miron Biłasz, żołnierz 73 Krymskiego pułku, lat 30 liczący, mocnej budowy mężczyzna, nie posiadał żadnych wad organicznych, z wyjątkiem anomalji przezroczystych rogówek, których średnica prostopadła o wiele była większą od poprzecznéj. Organa płciowe rozwinięte prawidłowo, funkcje ich normalne, chociaż spółkowanie miewał bardzo rzadko. Trzy lata temu spuchła mu przednia część prawej połowy klatki piersiowej, przyczem skóra nie zmieniła swego koloru, i chory doznawał w tem miejscu silnego kłucia. Postawiono mu bańki powyżej piersi — ślad ich pozostał do dziś dnia — i ból po 2-ch tygodniach zupełnie ustąpił, lecz spuchnięcie piersi, jak twierdzi chory, pozostało w części; pierś w ciągu $1^1/_2$ roku pomału rosła, lecz już od roku zostaje nie zmienioną.

Lewa pierś *Mirona* ma formę i wielkość zwyczajnej męzkiej piersi, gruczoł mleczny prawidłowy. Prawa zaś znacznie się uwydatnia i zlekka wisi, tak, że jej brodawka *(papilla mammae)*, dwa razy większa od lewej, naturalnej, i leży daleko niżej od obojczyka niżli ta ostatnia. Pierś pulchna zawiera znaczną ilość tkanki tłuszczowej podskórnej. Gruczoł mleczny znacznie powiększony, i rozgraniczony na części, zrazy i zraziki; tętno złatwością dawało się wyczuwać przy ściskaniu piersi, a pierwsze nawet stawały się widocznemi, przy naciągniętej skórze piersi; przy uciśnięciu gruczołu z piersi, występowała kropla surowicznego żółtawo-przezroczystego płynu. Nietylko brodawka, lecz i halus jej był znacznie powiększonym, barwa jej różowa wybitniejszą była niż z lewej strony; włosów na halus, oznaki męzkości piersi, wcale nie widać. Brodawka sutki była nieco zwrócona w bok i na zewnątz; odległość jej od środkowej linji ciała także sama jak i lewej. Pierś tak powiększona, że zaledwo mogłem ją pomieścić w dłoni. Chory nie doznaje w niej żadnego ciążenia i bólu, nawet przy naciskaniu palcami.

Wymiary piersi były następujące:

W obwodzie miała	$29\,^1/_2$	centym.
Odległość prw. papillae od obojczyka	21	„
„ lewej „ „ „	$18\,^1/_4$	„
Wysokość piersi u dołu	$6\,^3/_4$	„
Poprzecznik halus prawej papillae	31	millim.
„ „ lewej „	24	„
Długość mlecznego gruczołu . .	$8\,^1/_2$	centym.
Szerokość mlecz. gruczołu . . .	$5\,^1/_2$	„

Przy auskultacji klatki piersiowej znaleziono niedomykalność zastawki półksiężycowej aorty *(insuf. valev. sem. aortae)* wraz z nieznacznym przerostem serca, uderzenia którego były widoczne na wierzchołku. Wskutek organicznej wady serca, chory uskarżał się na katar oskrzeli, przyczem miał nieznaczne obrzmienie twarzy, której skóra przybrała żółtawy odcień.

Człowieka tego pokazywałem kilku kolegom, jako też innym ciekawym

oglądania tak rzadkie rozwinięcie się męzkiej piersi. Posyłając do *Kliniki* ten krótki opis gynekomasty załączam przy nim jego fotografję która, choć nieszczególnie wykonana (na lepszą nie stać w Ejsku), żywiej przedstawi czytelnikowi to com opisał. (Drzeworyt który w końcu artykułu czytelnicy znajdą; zrobiony został z owej fotografji. — *P. R*).

Do jakiego rodzaju gynekomastów można zaliczyć naszego *Mirona*? Nim odpowiem na to pytanie, chcę wprzódy rzec słówko o gynekomastji w ogóle.

(*Dokończenie nastąpi*).

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA POLSKA.

„Gazeta Lekarska." (Spraw. Markiewicz).

(Dokończenie).

Spostrzeżenia tyczące się działania ścieśnionego powietrza przez Dr. *Smirnowa* (Nr. 1 i 8 Tom V) stanowią obszerną na własnych obserwacjach opartą pracę, którą autor kończy licznemi (21) wnioskami, wyprowadzonemi ze swoich spostrzeżeń, tak nad działaniem ścieśnionego powietrza w stanie fizjologicznym jak i w stanach chorobnych (bronchitis chronica, emphysema pulmonum, phtisis pulmonum, exsudata pleuritica) organizmu. Szczegóły obserwacji autora nie pozwalają się streścić i dla tego musimy się ograniczyć na pobieżnym przeglądzie niektórych ostatecznych wniosków autora, które tak co do formy swojéj jak i co do treści uderzyły nas niezgodnością jaka zachodzi pomiędzy niemi a pomiędzy faktami w nauce uznanemi, a nawet i faktami, na których autor wnioski swe oprzeć usiłował. Wnioski autora świadczą o entuzjastycznéj wierze jaką w nim metoda leczenia ścieśnionem powietrzem obudzić zdołała, a której my, choćby ze względu na własne jego spostrzeżenia, dzielić nie możemy.

Wniosek 4-y autora brzmi: „pod wpływem pewnéj liczby posiedzeń w ścieśnionem powietrzu oddychanie zwolna staje się rzadszem i w zwyczajnéj atmosferze, w porównaniu z tem jakiem było dawniéj." Jakże znacznem zapytujemy jest to zwolnienie w stanie fizjologicznym (o którym tu mowa)? Oto sięgając do obserwacji autora (str. 27) dowiadujemy się, że po 5 posiedzeniach w ścieśnionem powietrzu oddychanie z 20 ruchów spadło na 18 w ciągu 1 minuty, a „daléj zwolnienie to nie sięgało." Wiadomo każdemu z nas jakie trudności przedstawia obliczenie ruchów oddechowych u człowieka zdrowego czy chorego nieśpiącego; jak różnica kilku ruchów prawie żadnego nie ma znaczenia, a cóż dopiero jeżeli nasze własne ruchy oddechowe liczymy. Różnica 2 oddechy na minutę, zdaniem naszem, nie upoważnia do wyprowadzenia żadnego wniosku. Pytamy nadto autora: czemu w redagowaniu powyższego wniosku wyraził się, iż oddychanie *zwolna* staje się rzadszem? Jeżeli cała różnica wynosiła po 5 posiedzeniach 2 ruchy mniéj, to pytam jak obliczał zwolnienie *powolne* ruchów po pierwszem i drugiem posiedzeniu? Niemożemy przeciwpróbą obalić wniosku autora, ale mniemamy, że jego próby nie wystarczają do postawienia owego wniosku. Przeglądając tablice (Str. 22—25) służące do przejrzenia wpływu ścieśnionego powietrza na organizm osób chorych, przekonywamy się również, że po kilkamiesięcznem działaniu tego środka, ruchy oddechowe stawały się rzadszemi, zaledwie o 2 do 4 na minutę, co, zdaniem naszem, zawsze leży w granicach omyłki. I tutaj różnica ta nie występowała ani zwolna ani regularnie. Nie wiémy czemu autor tych faktów własnych lepiéj nie uwzględnił przy stawianiu ostatecznych wniosków.

Wniosku 11-go dobrze nie rozumiémy, albo może raczéj nie rozumiemy zjawiska na którem wniosek ten oparto. „Średnia pojemność płuc (głębokość odetchnień przy spokojnem normalnem oddychaniu) w ścieśnionem powietrzu, zawsze się zmniejsza. Pod wpływem zaś szeregu posiedzeń w ścieśnionem powietrzu, średnia pojemność płuc zwolna się powiększa, odetchnienia stają się głębszemi w porównaniu z dawniejszemi."

Wniosek 13 (jeden z najważniejszych, zdaniem naszem), brzmi tak: „Tlenu w ścieśnionem powietrzu wstępuje do krwi *widocznie* więcéj jak w zwyczajnéj atmosferze." Aleź jeżeli

jak nam donosi autor ,,bezpośredniego określenia ilości chłoniętego tlenu w ścieśnionem powietrzu do dziś dnia nie mamy," (str. 6) toć nie wolno mówić o *widocznie* powiększonem jego pochłanieniu; a doświadczenia *Regnault'a*, *Reiset'a* i *Elsässer'a* i oparte na nich przekonanie, że pochłanianie to tak w czystéj atmosferze tlenowéj jak i w ścieśnionem powietrzu bynajmniéj powiększeniu nie ulega, silniéj do nas zaiste przemawiają, aniżeli argumenta któremi autor przeciwne mniemanie poprzeć się stara. Pomijając takie np. wątłe argumenta, jak powstawanie gorączki u ludzi przez długi czas wystawionych na działanie ścieśnionego powietrza, jak zmniejszenie tuszy pod wpływem tego działania, zwracamy jedynie uwagę na pierwszy argument autora, który wnosi o powiększeniu ilości wchłoniętego tlenu z powiększenia ilości wydanego kwasu węglanego. Otóż świeża praca *C. Speck'a* [1]) któréj zdaje się autor nieznał jeszcze, przekonywa o licznych momentach przypadkowych, mogących znakomicie wpłynąć na zachwianie prostego stosunku pomiędzy ilością wchłonionego tlenu i wydychanego CO_2.

Wniosek 15-y jest taki: ,,ilość części stałych rozpuszczonych w moczu pod wpływem posiedzeń w ścieśnionem powietrzu zwiększa się na dobę. Fakt ten z powiększonym jednocześnie ciężarem ciała wskazuje na szybszą zmianę materji w skutek większéj ilości dostającego się do krwi tlenu ,,*przyczem odnowa organizmu przewyższa jego straty.*" Wierzymy zapewnieniom autora, iż znajdował większą ilość części stałych w moczu *podczas* leczenia ścieśnionem powietrzem; wierzymy, że *podczas* téj kuracji ciężar ciała pacjentów wzrastał, ale nie jesteśmy tak skorzy do wnioskowania o czemś iż jest propter hoc, dlatego że jest post hoc; a gdybyśmy i bezwzględnie wspomniane dwa zjawiska położyli wyłącznie na karb działania ścieśnionego powietrza, to jeszcze dalecy byśmy byli od mniemania, iż ono, powodując większą przeróbkę w organizmie, *jednocześnie* sprawia i przewyżkę odnowy nad stratami z powiększonéj przeróbki wynikającemi. Tu jesteśmy tak niewierni jak *Moleschott* i wraz z nim sądzimy, że owi nakarmieni na puszczy albo byli niegłodni albo było więcéj ryb i chleba aniżeli tradycja niesie. Pacjenci szanownego autora albo jedli więcéj aniżeli przed kuracją, albo tracili na wadze podczas niéj.

Jedna jeszcze możliwość zachodzi, a mianowicie poprawa trawienia u chorych, od chwili ich wejścia w kurację. Opisy doświadczeń autora nie pozwalają jednak na ostateczne raztrzygnięcie tego przedmiotu. Dodać tu jeszcze trzeba, że sam autor nasuwa wątpliwość, czy ilość odchodzących z moczem części stałych pod wpływem ściéśnionego powietrza, może służyć za miarę ogólnéj utraty materji, podczas odżywiania organizmu pod wpływem tym zostającego, albowiem prawdopodobnem jest, że przeziew skórny i wydzielina błon śluzowych przyrządu oddychania pod wpływem ścieśnionego powietrza zmniejszają się; pot, jak autor zapewnia, ma *często* obficiej występować. Są to jednak wszystko określenia zbyt chwiejne, by już dziś wolno było z nich jakiebądź wyprowadzać wnioski.

Co się tyczy leczącego wpływu ścieśnionego powietrza, to wnioski autora również nie są zgodne z własnemi jego obserwacjami; te ostatnie bowiem upoważniają do daleko sceptyczniejszego sądu o całéj metodzie, aniżeli sąd wyrażony w wnioskach autora. Tak np. w swoim 20 wniosku, mówi autor, iż ,,przy leczeniu suchot płucnych (phtisis pulmonum), ścieśnione powietrze działa jako *wyśmienity* środek uprzedzający." Autor ani jedną własną obserwacją nie poparł tego zdania. Zapytujemy, w jakimże to okresie, przy jakich prodromatycznych objawach suchot, powietrze ścieśnione tak *wyśmienicie* działa? Boć przecie na serjo nie możemy brać zdania autora, iż środek ten zapobiega suchotom, gdyż leczy bronchitis. Toć i stibium sulphur. aurant. bah! i woda z cukrem leczy bronchitis, *przy stosownem zachowaniu się chorego*, a jeszcze ich nikt nie zalecał jako prophylaktyków przeciw suchotom. Na szczęście nie każda i nawet nie tysiączna bronchitis suchotami się kończy, a w takim stanie rzeczy o środku jakimś nie można z dobrą wiarą naukową mówić, że uprzedza chorobę, dla tego, że usuwa inną, która ją niekiedy poprzedza. Co zaś ścieśnione

[1]) Untersuchungen über die willkürlichen Veränderungen des Athemprocesses. Archiv. f. wissenschaftliche Heilkunde Bd. III. p. 317. 1867. Czytelnicy znajdą bliższą o tem wiadomość w sprawozdaniu naszem z fizyki fizjologicznéj za rok 1867.

powietrze może jako środek prophylaktyczny przeciwsuchotny w przypadkach chronicznego zapalenia miąższu płuca, które daleko częściej niż bronchitis suchotami się kończą, o tem nas nauczają dwie obserwacje autora (str. 86 i 87), obie dotyczące ludzi mocnéj budowy ciała, którzy poddali się kuracji z powodu ostro powstałych wysięków w opłucnéj. Obaj chorzy wcześnie byli leczeni, u obu nastąpiło wessanie wysięku i niemal jednocześnie wystąpiły znaki zgęszczenia, a daléj zniszczenia miąższu w wierzchołku płuca; pierwszy zmarł wśród objawów ostréj gruźlicy. Ze względu na budowę chorych, wczesną pomoc lekarską i opiekę, zejście to *ostrych zupełnie procesów* do wcale nieczęstych przy zwykłem leczeniu na szczęście zaliczyć można, a w każdym razie mało zachęcić one mogą do poddawania chorych z wysiękami w opłucnéj działaniu ścieśnionego powietrza.

Tymczasem autor w swym 21 wniosku mówi, iż „wysięki w jamach opłucnych pod wpływem ścieśnionego powietrza wsysają się *wyśmienicie.*" Wniosek ten wyprowadzony jest z 3-ch obserwacji. 1-a. Chory ma lat 30, budowy bardzo mocnéj. Kuracja ścieśnionem powietrzem rozpoczęta w 4 tygodnie po pierwszych objawach ostrego zapalenia. Wysięk wessany w 2 tygodnie potém, po 11 posiedzeniach. Po dalszych 8 posiedzeniach (po co?) objawy zapalenia w miąższu płuca;— zapalenie przewlekłe—zejście? 2-a. Chory dobréj budowy ciała, ma lat 25. Kuracja ścieśnionem powietrzem rozpoczęta w 3 tygodnie po pierwszych objawach ostrego zapalenia. Wysięk wessany w $1\,^1/_2$ miesiąca, po 42 posiedzeniach. 3-a Chory miernéj budowy ciała ma lat 50. Kuracja ścieśnionem powietrzem rozpoczęta w 3 lata po pierwszych objawach ostrego zapalenia. Po 18 posiedzeniach nastąpiło *częściowe* wessanie wysięku. Do tego jeszcze trzeba dodać wyżéj wspomnioną obserwację, w któréj chory pozbył się wysięku i umarł na gruźlicę. Jako jedyny komentarz z naszéj strony co do powyższych obserwacji dodamy, że w ciągu naszéj niedługiéj praktyki, z wyjątkiem jednego wypadku śmiertelnego zejścia u chłopczyka 6-o letniego z wysiękiem w opłucnéj, w żadnym innym wypadku nie mieliśmy złego zejścia i nigdy wessanie *ostro powstałego wysięku surowiczego* nie kazało dłużéj na siebie czekać, jak 1—2 miesięcy od chwili ustania objawów zapalnych. *Trzyletnich* wysięków opłucnéj nie leczyliśmy i nigdybyśmy się do leczenia ich nie brali, bo nie wierzymy by mogłyby być zdolnemi do wessania, a co więcéj, by stan zmienionéj chronicznym procesem tkaniny opłucnéj na wessanie ich pozwalał. Otworzenie klatki piersiowéj przy wysiękach ropnych (niekiedy i przy surowiczych), dobre zaś warunki odżywiania przy wysiękach surowiczych, oto środki jedynie do restytucji ściśniętego płuca i do wyzdrowienia całego organizmu służyć mogące. Rezultata, przez autora przy użyciu ścieśnionego powietrza otrzymane, bynajmniéj zachęcająco nie mówią za tą metodą.

Brak miejsca zmusza nas do ograniczenia sprawozdania naszego do tych kilku uwag,

Prawdziwą ozdobą nie tylko V-go Tomu *Gazety Lekarskiéj*, ale całéj nowszéj literatury lekarskiéj, jest: *Sprawozdanie z czynności lekarskiéj w Warszawskich zakładach dla obłąkanych. t. j. w szpitalu Ś-go Jana Bożego (dla męzczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiét dotkniętych cierpieniem umysłowém i padaczką) za rok 1867, napisane przez Dr. A. Rothe* naczelnego lekarza wspomnianych zakładów. (Nr. 1—22). Praca ta nie jest bynajmniéj prostém zestawieniem cyfr; wszelkie dane statystyczne w naszych zakładach otrzymane, autor porównywa z odpowiedniemi danemi w zagranicznych zakładach; etiologji i leczeniu poświęca wiele ważnych i ciekawych uwag, wreszcie kończy opisem szczegółowym kilku ciekawych obserwacji. Śmiało rzec można, że sprawozdanie D-ra *Rothe'go* stanąć może pod względem swéj naukowéj wartości, obok najlepszych tego rodzaju sprawozdań zagranicznych zakładów; dla kolegów zaś autora „*naczelnych lekarzy*" naszych krajowych lekarskich zakładów, posłużyć może i powinno za przykład, jak wypada zużytkowywać praktykę szpitalną w celach naukowych, jak przed krajem i kolegami należy zdawać rachunek z powierzonych ich pieczy zakładów i chorych. Mamy nadzieję, że szanowny autor w uczciwéj swéj pracy nie ustanie i corocznie nas podobném sprawozdaniem obdarzać będzie, mając zawsze przy układaniu takowego i wzgląd nauczania ogółu lekarzy w kraju, obeznawania ich ze stanem psychiatrji, z postępami, jakie w niéj badacze zagraniczni dokonali i t. p. Tym sposobem może ułatwi się nam, szczególniéj lekarzom na prowincji pracującym, poznanie szczegółowéj patologji chorób tak zwanych umysłowych, którą niestety wielu z kole-

gów czy to dla braku czasu, czy dla braku obserwacji absolutnie zaniedbuje i pomija. Sprawozdania więc szanownego autora mogą się stać prawdziwemi „rocznikami psychiatrji", które ze względu na przystępność formy i... na małą objętość, łatwiejszy wstęp do naszych kolegów znajdą, aniżeli zagraniczne archiwy i grube kompendia. Radzilibyśmy tylko, by sprawozdania swe autor zechciał rozpowszechnić w osobnych odbitkach.

Nie kusimy się wcale o podawanie jakiegoś streszczenia z pracy autora. Trzebaby żywcem wszystkie przynajmniej tablice przepisać. Ograniczymy się tylko na podniesieniu dwóch punktów, które czytelników naszych zapewne równie ucieszą jak nas ucieszyły. Z cyfr przez autora zestawionych okazuje się, że liczba wyzdrowiałych z pomiędzy chorych dotkniętych uleczalnemi psychozami, bynajmniéj nie jest u nas mniejszą aniżeli w innych zakładach i że śmiertelność ogólna także nie do największych a do średnich należy. Mniéj pocieszającą, ale niemniéj ciekawą jest wiadomość, iż w pierwszéj połowie upłynionego półrocza w zakładzie żeńskim z przyczyn autorowi *niewiadomych* (?!) żadnéj sekcji nie zrobiono.

Dr. L. *Dudrewicz* z Kałuszyna [1]) zestawił 13 całkiem niedokładnych obserwacji sztucznego karmienia niemowląt (7 mlekiem zwierząt, 6 zupką *Liebig'a*); na poparcie zdania, że sztuczne karmienie niemowląt jest szkodliwe i że tem prędszy i gorszy wpływ wywiera na zdrowie niemowląt czém dziecię jest młodsze. Fakt to tak doskonale znany, nie tylko przez lekarzy, ale przez lada babę wiejską, że doprawdy mógł był sobie autor oszczędzić pracy illustrowania téj odwiecznéj prawdy wcale nie przekonywającemi obserwacjami. Zgadzamy się z autorem najzupełniéj, iż bardziéj ściśle w tym przedmiocie poszukiwania tylko w zakładach dla niemowląt przeprowadzone być mogą. Autor w swych obserwacjach nie mówi nam, w jakiéj ilości dzieci mleko zwierzęce dostawały? ile razy krowę dojono? czy dawano mléko przegotowane, czy surowe? czy woda dolewana przegotowywaną była? czy mléko przegotowywano na cały dzień, czy za każdym razem? czy dzieci karmiono łyżeczką, czy kauczukowym cyckiem? czy zachowane były wszelkie ostrożności przeciwko fermentacji naczyń i przyrządów do przechowywania i ssania mleka służących? Niewątpimy, iż autor w każdym danym przypadku stosowne pod każdym z powyższych względów dawał polecenia. Ale czy polecenia te wykonywanemi były? Równie jak autor jestem przeciwny sztucznemu karmieniu, ale bynajmniéj nie podzielam jego zdania, by karmienie to *sumiennie* i *racjonalnie* przeprowadzone zawsze sprowadzać miało fatalne następstwa. Obserwacje moje przekonywają mnie o błędności takiego bezwzględnego potępienia. Wyżéj wytknięte niedokładności odnoszą się także do obserwacji autora nad karmieniem zupką *Liebig'a*. Tu jednak zgodzić się trzeba z autorem, że ze względu na trudność w dokładném przyrządzaniu tego surrogatu, zawsze starać się należy o użycie w miejsce niego mleka krowiego

Przy téj sposobności pozwalamy sobie zalecić czytelnikom małą ale doskonałą książeczkę o diaetetyce niemowląt, któréj autorem jest znakomity *Bednar* (Kinderdiaetetik).

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w r. 1857 i t. d. przez D-ra *Sommera* lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus (Nr. 11—24, T. V). Jest to nadzwyczaj szczegółowy opis 6-u przypadków cholery, w których chorym w okresie martwiczym wstrzykiwano do żył już to roztwory alkaliczne (w 2 przypadkach) już to wodę destyllowaną (w 3 przypadkach), już wreszcie krew odwłóknioną (w 1 przypadku). We wszystkich nastąpiła śmierć — najwcześniéj przy zastosowaniu roztworu alkalicznego (w minut 56 i w 2 godzin i 40 minut po operacji), a najpóźniéj przy zastosowaniu wody (w $4\frac{1}{2}$ do 36 godzin po operacji). Autor w obszernych swych wnioskach dotyczących wpływu wstrzykiwania płynu na stan chorego, w każdym z tych 6-u przypadków, przedstawił w postaci krzywizn zachowanie się ciepłoty, tętna i oddychania. Otrzymane jednak ztąd obrazy niemają tak nic pomiędzy sobą wspólnego, że zdaniem naszém do żadnych wniosków upoważniać nie mogą, w tych szczególniéj przypadkach, w których zgon nastąpił w parę lub kilka godzin po operacji. Tu z wpływem działania wstrzykniętego płynu summować się musiały tak różnorodne

---

[1]) *Przyczynek do nauki o wpływie jaki wywiéra sztuczne karmienie na zdrowie niemowląt.* (Nr. 7 i 9).

wpływy wynikające ze stanu agonji w jakim się chory znajdował, że istotnie żałować przychodzi mozolnéj pracy autora, która do żadnych rezultatów w nauce doprowadzić nie może. Szczegóły pojedynczych obserwacji nic nie przedstawiają godnego uwagi, dla tego je zupełnie pomijamy.

M. Brunera praca (Nr. 14—26) pod tytułem: *Sprawozdanie z czynności instytutu leczenia elektrycznością, od dnia 1 Maja 1866 do dnia 31 Grudnia 1867*, obejmuje wiele ważnych i ciekawych szczegółów. Przed laty dwoma w *Klinice* (Tom I, p. 261) i w *Dadatku do Kliniki* (Tom I p. 230) zwracałem uwagę kolegów na wielką doniosłość nowych prac na polu elektropatologji i elektroterapji, przyczem wypowiadałem żal, że u nas gałęź ta wiedzy lekarskiéj nie jest dosyć naukowo, dosyć poważnie traktowana. Praca *M. Brunera* z wielu względów odpowiada owym wymaganiom. Przy małém jednak obeznaniu się kolegów tak z techniką leczenia prądami (szczególniej prądami galwanicznemi stałemi), jak i ze wskazaniami do stosowania tego potężnego środka, uważałbym klinicznie podaną pojedynczą obserwację lub pewną gruppę obserwacji za korzystniejszą dla czytelników, aniżeli treściwe sprawozdanie z kilkudziesięciu najrozmaitszéj natury przypadków. W sprawozdaniu tem, autor nie uważał za potrzebne motywować szczegółowo sposoby aplikowania prądów, używane przez siebie w danych przypadkach. W każdym jednak razie, prawdziwie wdzięczni jesteśmy autorowi za zapoznanie nas z rezultatami leczenia, w jego zakładzie osiągniętemi. Niektóre z opisanych przypadków (choroby mlecza pacierzowego) ze wszech miar zasługują na uwagę kolegów i na bardziéj szczegółowy opis ze strony autora. Opisany w N-rze 23 przypadek (*Tabes dorsalis*) należy niezawodnie do najświetniejszych rezultatów leczenia prądami stałemi. (Świeżo opisał taki przypadek *Eulenburg* na posiedzeniu Tow. Lek. berlińskiego. *Berlin. Klin. Wchcft.* 1869 Nr. 7). Przypadek ten i kilka innych w sprawozdaniu autora opisanych, zdołają najsceptyczniejszego przekonać o pożyteczności elektroterapji, w wielu nawet tak zwanych zrozpaczonych razach. Do kategorji tych przekonywających przypadków, nie byłbym skłonny zaliczyć postawionych przez autora na pierwszem miejscu, pomyślnie leczonych przypadków zalewu krwistego mózgowia i następczéj hemiplegji. Autor w przypadkach tych stosuje prądy stałe bezpośrednio przez głowę, kierując je „o ile możności na ognisko wylewowe," żąda przy tem, by pacjenci i leczący ich koledzy w przypadkach apopleksji mózgowéj jak najwcześniéj doń się zgłaszali, gdyż zdaniem jego „prąd galwaniczny bezpośredni stały, skutkiem swych elektrolitycznych, katalitycznych i t. d. (? *M)* własności, które w wysokim stopniu posiada, zdaje się być *a nawet jest* jednym z najsilniejszych środków *rezorbcyjno-pobudzających*"...... Wolelibyśmy znaleść bardziéj szczegółowy opis owych wyleczonych przypadków, aniżeli spotykać się z objaśnieniem pomyślnego rezultatu kuracji które nikogo nie objaśnia, a średnio-wieczną mistycznością brzmienia nie tylko o naszéj ograniczonéj wiedzy, ale i o naszym braku dobréj wiary naukowéj świadczy. „Die Wissenschaft ist bescheiden"—nauka nigdy nie powinna się wachać w odpowiadaniu na nierozwiązane pytania, powinna zawsze raczéj odpowiadać: nie wiem, aniżeli się uciekać do lingwistycznych wybiegów. Zresztą „wyleczenie" następujące w świeżych przypadkach apopleksji, po stosowaniu prądów galwanicznych na głowę, mało jest przekonywającem, gdyż przy stosunkowo często następującéj restytucji w podobnych razach i bez użycia elektryczności, bardzo ostrożnie wolno tu wnioskować post hoc ergo propter hoc. Do najświetniejszych należą kuracje autora w przypadkach *ischias*. Z 11 leczonych przypadków, 10 wyleczono. Autor jeden tylko przypadek opisał szczegółowiéj. W ogólności sprawozdanie obejmuje 153 osób, z których 85 zostało zupełnie uleczonych, 43 osiągnęło znakomitą poprawę, 19 było nieuleczonych, a 6 pozostawało na dalszéj kuracji. Po szczegóły odsyłamy czytelników do oryginału.

W N-rze 15 znajdujemy opisaną przez *W. Lipińskiego* lekarza szpitala w Grójcu, obserwację *zwężenia dwunastnicy rakiem spowodowane*. Za życia występowały objawy cechujące zwężenie odźwiernika. Sekcja wykazała jedynie zwężenie dwunastnicy. Przy rozpoznaniu więc nowotworów téj okolicy, wypada mieć na uwadze możliwość tak ograniczonego umiejscowienia tumoru.

W N-rze 18 i 28 znajdujemy dalszy ciąg *kazuistyki gyniatrycznéj*, zebranéj przez D-ra *L. A. Neugebauer'a*. Autor opisuje 3 przypadki kankroida macicy, z których jeden zakończył

się śmiercią, 2 zaś zostały pomyślnie operowane: jeden za pomocą nożyczek skrzywionych, drugi pętlą galwanokaustyczną. Wyleczenie w drugim z tych dwóch przypadków było tylko krótkotrwałem. Z pomiędzy 13 przypadków raka macicy, 9 uznał autor za niekwalifikujące się do żadnéj operacyjnéj kuracji; z 4 zaś pozostałych, w których nowotwór ograniczony był do szyi macicy, i w których téż część pochwowa odjętą została za pomocą pętli galwanokaustycznéj, w dwóch rak się odnowił wkrótce po operacji, w trzecim przypadku odnowienie takież było w kilka miesięcy prawdopodobném, czwartego zaś dalszy przebieg nie był autorowi znany.

W N-rze 21 mieści się opis bardzo ciekawego przypadku, podany przez kol. *Erlickiego*, z Wyszkowa. Chłopak lat 14 mający, przeskakując przez rów, zadał sobie ranę w brzuch nożycami od strzyżenia owiec trzymanemi w kieszeni. Autor opisuje tę ranę jako kłutą, drążącą do jamy otrzewnéj; w skutek takowego zranienia pętlica kiszek cienkich wystąpiła na zewnątrz. Autor w 4 godziny po zdarzonym przypadku połączył brzegi rany 6-ma szpilkami karlsbadzkiemi, starał się plastrami i stosowną opaską wywrzeć nacisk na wypukloną okolicę rany i nakazał robienie ciągłych zimnych okładów. Nie podając tu dalszego szczegółowego opisu przebiegu choroby, powiémy tylko, że rana zrosła się prima intentione i chłopiec wkrótce wyzdrowiał, co niezawodnie zawdzięcza energicznéj i racjonalnéj pomocy szanownego kolegi.

DROBNIEJSZE WIADOMOSCI.

Febris recurrens w Wrocławiu opisuje *Pastan*, opierając się na 55 przypadkach obserwowanych w szpitalu. Żaden chory nie zmarł. Większość chorych była z najbiedniejszéj klassy ludności, zamieszkującéj część miasta gdzie częstym bywał tyfus wysypkowy. Z jednego domu było 17 chorych. Posługaczka zajęta przy chorych w szpitalu uległa chorobie.
(*Berlin. klin. Wochenschrift. Nr. 40*).

Włókna N. accessorii Willisii w rozgałęzieniach nerwu błędnego rozpoznanemi zostały w ten sposób przez *Heidenhain'a* (*Stud. d. physiol. Instit. Breslau. 4. Heft.*), że po wyrwaniu n. accessorji wykryć było można pewną liczbę zwyrodniałych włókien nerwowych w nerwie krtaniowym dolnym, w nerwie krtaniowym górnym (mało) równie jak i w dolnéj gałęzi gardzielowéj; mocne zwyrodnienie przedstawiały gałęzie nerwu błędnego idące do serca. (Przypominamy czytelnikom żeśmy już w *Dodatku do Kliniki* T. 1. p. 8. donosili o dawniejszéj pracy *Heidenhain'a*, w któréj ten autor starał się dowieść, że funkcja nerwu błędnego w innerwacji serca zawisła od włókien n. accessorius Willisii w nerwie błędnym będących.
(*Centralblatt. Nr. 45*) (*Markiewicz*).

Dr. *Accarie* z Walencji podaje jako **znaki pewne złamania kości czaszki**, spowodowane przez uderzenie gwałtowne albo przez upadek z jakiegoś wzniesionego miejsca, następujące: Uderzenie w głowę kamieniem lub innym jakim przedmiotem, które rozłupuje czaszkę, nie sprowadza *złamania*, ani siniaków w kręgach szyjowych i w mięśniach je otaczających, kiedy tymczasem strzaskaniu czaszki spowodowanem spadnięciem z jakiegoś wzniesionego miejsca, towarzyszy zawsze złamanie i kręgów i wylewy krwiste w części miękkiéj je otaczające. Dr. *A.* podaje ten znak jako ważny przyczynek dla medycyny sądowéj; w dziełach bowiem znajdujemy wzmianki o rozdarciu śledziony, wątroby, przepony, żołądka, przy upadnięciu na głowę, które nie są stałemi znakami, tymczasem te które obecnie podaje uważa za stałe.

P. *Husson* Dyrektor jeneralny **Biòra pomocy lekarskiej** w Paryżu (*l'Assistance publique*) ogłosił dokument, z którego wyjmujemy niektóre szczegóły mogące interesować naszych czytelników.

W r. 1867 podano pomoc lekarską 277,342 osobom. Z tych było leczonych:

W szpitalach ...... osbó	96,704
W infirmerjach dla starców i nieuleczalnych	9,025
Obłąkanych w Bicêtre i Salpétrière	3,441
Bióro Towarzystw Dobroczynnych dostarczyło pomocy lekarskiéj	105,116
Chorych leczonych w domu przez członków tego Bióra	28,173
Dzieci odesłanych na wieś	34,880
	277,342

Środki jakiemi rozporządza Bióro pomocy lekarskiéj publicznéj są następujące: 19 szpitali (w tych liczbie 8 ogólnych i 11 specjalnych), 5 zakładów *(hospices)* ogólnych 4-y domy obserwacyjne (*de retraite*) 3 zakłady, w których pomieszczają się rozmaici członkowie, należący do Bióra pomocy lekarskiéj.

Towarzystwo Dobroczynności ma do swego rozporządzenia 57 domów pomocy.

Dzieci pomieszczane są w osobnym szpitalu, oddawane bywają na mamki do 13 departamentów Cesarstwa, a w 23 okręgach rekrutują mamki pod osobnym, ustanowionym umyślnie dozorem, i wszystko to zostaje pod opieką Towarzystwa protekcyjnego dzieci (*Societé protectrice de l'Enfance*).

Ciało lekarskie bióra pomocy publicznéj składa się z 2,000 blizko osób.

Lekarzy terapeutów różnych szpitali i zakładów liczy	78
Lekarzy chirurgów „ „ „	15
Lekarzy chirurgów bióra centralnego	23
Prosektorów	2
Farmaceutów	17
Uczniów *internów* lekarskich	137
Uczniów internów farmacji	97
Uczniów stałych (*stagitaires*)	481
Akuszerek i ich pomocnic	7
Lekarzy do leczenia chorych w domu	205
Akuszerek dających pomoc w domu	111
Lekarzy dzieci	245
Lekarzy kierujących zakładem dla mamek (Médecins de la direction des nourrices)	60
Ogółem	1,989

4349 osób stanowi ciało administracyjne, tak więc bióro to posiada 6,338 osób do składu jego należących.

L'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité, Saint-Antoine, Neeker, Cochin, Beaujon, Lariboisiére, należą do szpitali ogólnych, gdzie się leczą wszystkie choroby. Do nich można dodać Dom municypalny zdrowia (dawniéj *maison Dubois*), który ma osobne pokoiki dla chorych, tak pojedynczych jak po dwa i sześć łóżek liczących. 7 szpitali specjalnych stanowi Saint-Louis (dla chorób skóry), du Midi (dla mężczyzn syfilitycznych), Instytut położniczy (*Maternité*) szpital kliniczny (oddział chirurgiczny i położniczy), szpital dla dzieci ogólny i Sainte Eugenie (dla chorób wieku dziecinnego). Do ostatnich szpitali doliczyć należy trzy szpitale prowincjonalne dla dzieci do leczenia chorób skryfulicznych.

W 1867 r. wszystkie szpitale posiadały łóżek 7,820.

Perjod ostatnich lat 16 za bardzo płodny w następstwa dla szpitali paryzkich, uważać należy: W 1854 r. otworzono szpital Lariboisiére, odpowiadający wszelkim wymaganiom nauki na 600 łóżek. W tym samym roku szpital Ś-éj Małgorzaty odnowiony i powiększony do 425 łóżek, przeznaczony został dla chorób dziecinnych i otrzymał nazwę Ś-téj Eugenji. W 1858 r. *maison Dubois* otrzymał 300 łóżek i nazwę municypalnego domu zdrowia. W 1859 r. otworzono szpital de Forges. W 1858 postawiono szpital Beanjon, a w 1866 r. odnowiono go zupełnie i jeszcze dotąd pracują nad jego poprawieniem. Pomiędzy rokiem 1861 a 1865 dwa nowe pawilony na 300 łóżek wzniesiono w szpitalu Ś-go Antoniego. W 1861 r. urządzono miejsce dla kąpieli morskich, dla dzieci skrofulicznych

w Berck-sur-Mer. Pomiędzy r. 1858 a 1864, poprawiono szpital Necker. W 1851 szpital Ś-go Ludwika otrzymał zakład kąpielowy, godzien szczegółowego obejrzenia.

Szpitale te posiadają pracownie mikroskopowe, oftalmoskopowe, muzea patologiczne i tym podobne pomoce naukowe. Nakoniec w dokumencie p. *Ilusson* znajdujemy wzmiankę, że w biórze centralném udzielono 6,151 porad lekarskich piśmiennych, 1,518 porad ustnych, *dwa* przepisy na upuszczenie krwi (kiedy w r. 1852 udzielano ich 1,259), 661 przepisów na postawienie baniek. (*L'Abeille médicale* Nr. 3 r. 1869). *Dobieszewski.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Na trzecim posiedzeniu Tow. Lek. Warsz.** z *d. 3 Lutego 1869 r.* odczytanym został list prof. *Poluty* (z Charkowa): *O częściowém wycinaniu nerwów błędnych.* Prof. *P.* zrobił cztery doświadczenia, które go przekonywają, że jeżeli przetnie się nerw błędny zwierzęciu z jednéj strony, oddychanie i krążenie krwi podupada, lecz jeżeli przetnie się wkrótce potém drugi nerw, zwierzę zdycha na 4 lub 5 dzień. W 1-ém doświadczeniu (1860 r.), wyciął staremu lisowi nerw błędny prawy, wraz z n. sympatycznym (bo oddzielenie tych dwóch nerwów na szyi wymaga długiego czasu, a n. sympatyczny niewielką w podobnych doświadczeniach odgrywa rolę) na przestrzeni pół calowéj, a po 5 miesiącach wyciął taki sam kawałek tegoż n. z lewéj strony. Zwierzę żyło przez 6 miesięcy i przy sekcji znalazł nn. nie zrośnięte, koniec ośrodkowy nerwu zgrubiały, a koniec obwodowy w stanie zaniku. II-e doświadczenie wykonał na psie (w 1868 r.). Wyciął mu $^3/_4$ cala n. błędnego z prawéj strony szyi, po trzech miesiącach to samo zrobił z lewéj strony, zwierzę w 13 dni zdechło. W końcu ośrodkowym nerwu, znaleziono zgrubienie i rozgałęzienie cewek nerwowych, przy normalnéj ilości tkanki łącznéj; w końcu obwodowym ilość tkanki łącznéj powiększona, cewki uciśnięte i ścieńczone. W III doświadczeniu wyciął kawałek n. błędnego prawego, a po 4 miesiącach takiż kawałek n. lewego. Po wycięciu tego ostatniego okazały się wymioty, utrudnione połykanie, silne pragnienie, brak apetytu; oddech był dość regularny. Potém wymioty się powiększyły, chęć do jadła znikła, a w 12 dni zwierzę niezmiernie wychudzone, zostało zabite chloroformem. Przy sekcji zaraz wykonanéj znalezione zapalenie płuc.

W IV doświadczeniu psu wycięto $^1/_2$ cala n: błędnego prawego a po 4-ech miesiącach tyleż lewego. Pokazały się lekkie wymioty po wycięciu lewego nerwu. Zwierzę żyje 4-y tygodnie w dobrym stanie zdrowia; drugiemu psu wycięto oba nn. błędne na takiéj saméj przestrzeni co i pierwszemu zwierzę żyje czwarty tydzień. Ztąd prof. *Poluta* wyprowadza wniosek: że przy wycięciu po pół cala nn. błędnych zwierzę żyje bez ich odrastania.

Prof. *Hoyer* zrobił uwagę, że jakkolwiek doświadczenia prof. *P.* mają wartość naukową, toć przecie z nich nie dowiedzieliśmy się nie więcéj nad to, co już dotąd wiadomo. Zrobił więc zarzut doświadczeniom prof. *Poluty*, że nie dość dokładnie badał zjawiska czynności organicznych zwierząt, którym wycinał nn. błędne.

Więcej nad tym przedmiotem nie rozprawiano, bo prof. *Poluta* obiecuje w następnych doświadczeniach pilnie śledzić rozmaite czynności zwierząt poddanych doświadczeniu (*Pam. Tow. Lek.*)

Sttan sanitarny m. Warszawy. W drugiej połowie Lutego obserwowaliśmy ta w prakyce szpitalnej jak i w prywatnej: *gorączkę powrotnę*, *katary żołądka*, *kiszek i tyfusy*, te ostatnie w m. Marcu znacznie się zwiększyły, przebieg ich jest pomyślny, smiertelność mała, mimo to że je wikła *zapalenie gruczołów przyusznych* (*porolitis*) i mocne przekrwienie opon mózgowych. W drugiéj połowie Marca zjawiły się liczniej niż poprzednio katary gardła, krtani i oskrzeli; *zapalenia opłucnéj* i *zapalenie płuc krupowe* jest mniej część, za to liczne są *zapalenia płuc kataralne* szczególniej u osób podeszłego wieku. Zjawia się także *żółtaczka idiopatyczna* i *krwotoki* z płuc, nosa i macicy. *Procesa połogowe* przebiegają daleko pomyślniej niż w poprzednich miesiącach.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)